



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“PERCEPCIONES Y VIVENCIAS FRENTE AL CLIMATERIO EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2- TARAPOTO,
PERIODO JULIO-SETIEMBRE 2014”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES:

Bachilleres en Obstetricia:

Kelly Dávila Sánchez.

Cynthia Estefany García Ríos

ASESOR:

Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales

TARAPOTO – PERÚ

2015

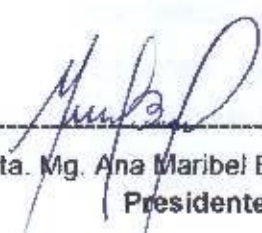
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA





TESIS:

**PERCEPCIONES Y VIVENCIAS FRENTE AL CLIMATERIO EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2- TARAPOTO,
PERIODO JULIO-SETIEMBRE 2014.**

JURADO CALIFICADOR:


Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Ibérico
Presidente


Obsta. Dra. Ornelina Valera Vega
Miembro


Obsta. M.Sc. Gloria Francisca Quijandría Oliva
Miembro

DEDICATORIA

A Dios por la vida, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

Cynthia E. García

Este trabajo está dedicado para Dios que siempre está presente en mi vida y a todas las personas que me brindaron su apoyo durante el transcurso de toda mi carrera profesional tanto moral como económico además por compartir experiencias edificantes que me ayudaron a crecer como persona ante la sociedad.

Kelly Dávila

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto, habernos brindado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Al Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales, por su generosidad de brindarnos su conocimiento y asesoramiento en la realización de este trabajo.

Al Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez quien con su vocación de docente nos ayudó a concluir satisfactoriamente nuestra investigación.

A nuestros docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud por sus enseñanzas impartidas, por compartir sus experiencias y forjarnos como profesionales.

A los directivos y las pacientes del Hospital II-2- Tarapoto, por su tiempo y dedicación en el llenado de nuestras encuestas.

INDICE	PAG.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	viii
 I. INTRODUCCION.....	 1
1.1. Marco conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Bases Teóricas.....	10
1.4. Justificación.....	44
1.5. Problema.....	45
II. OBJETIVOS.....	45
2.1. Objetivo General.....	45
2.2. Objetivos Específicos.....	45
2.3. Hipótesis.....	46
2.4. Operacionalización de variables.....	47
III. MATERIALES Y METODOS.....	48
IV. RESULTADOS.....	52
V. DISCUSIÓN.....	58
VI. CONCLUSIONES.....	63
VII. RECOMENDACIONES.....	64
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65
IX. ANEXOS.....	69

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las percepciones y vivencias frente al climaterio en mujeres, atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto. Julio a setiembre del 2014. Se Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal con recolección prospectiva de los datos. La muestra estuvo conformada por 66 mujeres en etapa del climaterio (35 a 65 años) que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para Medir la variable percepciones y vivencias, se utilizó como método la encuesta estructurada, y para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2010. Los resultados alcanzados son: La edad promedio de mujeres en etapa de climaterio en el Hospital II-2 Tarapoto es de 47 años; el 48,5% son convivientes, el 40,9% son de religión católica; y el 60,6% tienen estudios de nivel secundario. Con respecto a las vivencias de la mujer en la etapa del climaterio, el 18,2% la consideran como causa de la desaparición o disminución de la actividad sexual; que los principales signos y síntomas del climaterio son los sofocos, sequedad vaginal; y disminución del apetito sexual. Con respecto a las percepciones, el 66,7% considera que el trato en el hogar es normal; el 21,2% considera que el climaterio influye negativamente en sus relaciones sociales. Asimismo el 48,5% considera como aspectos positivo del climaterio la ausencia de menstruación y la despreocupación por los métodos anticonceptivos. Concluyéndose: que las percepciones y vivencias del climaterio mayormente no afectan la vida, la salud y el desarrollo de la mujer.

Palabras claves: Percepción; vivencia; climaterio.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the perceptions and experiences against the climacteric in women treated at the Hospital II-2-Tarapoto. July to September 2014 a simple quantitative, descriptive cross-sectional study with prospective data collection was performed. The sample consisted of 66 climacteric women (35-65 years) who met the inclusion and exclusion criteria. To measure the varying perceptions and experiences, was used as the structured survey method, and for processing and data analysis, designed a database in Excel 2010. The results achieved are: The average age of women at climacteric stage in Hospital II-2 Tarapoto is 47 years; 48.5% are living together, 40.9% are Catholic; and 60.6% had secondary level studies. With regard to the experiences of women in the climacteric period, 18.2% considered as a cause of the disappearance or decrease in sexual activity; that the major signs and symptoms of menopause are hot flashes, vaginal dryness; and decreased sexual appetite. Regarding perceptions, 66.7% believe that the treatment at home is normal; 21.2% consider that the menopause negatively affects their social relationships. 48.5% also considered as positive aspects of the climacteric the absence of menstruation and disregard for contraception. Concluding: perceptions and experiences of menopause mostly not affect the life, health and development of women.

Keywords: Perception; experience; climacteric.

Percepciones y vivencias frente al climaterio en mujeres atendidas en el hospital II-2- Tarapoto, periodo Julio-Setiembre 2014.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Marco conceptual.

En la vida de toda mujer existe un período normal donde la función hormonal ovárica comienza a declinar, marcando el final de su vida reproductiva. Esta etapa es conocida como climaterio. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) lo define como “la fase del proceso de envejecimiento durante la cual, la mujer pasa de su etapa reproductiva a la que ya no lo es”. El climaterio es un período largo que comprende la pre menopausia y parte de la post menopausia y se caracteriza por una serie de signos y síntomas debidos fundamentalmente, a la carencia hormonal. La menopausia forma parte de un proceso que, a partir de las modificaciones endocrinas del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, condiciona en la mujer el cese de la menstruación. (1)

Este proceso no es uniforme ni es universal. Su aparición, intensidad y frecuencia es absolutamente singular. Germanie Greer (1991) Plantea que las reacciones ante las molestias del climaterio varían según la edad, el estado de salud y de ánimo de cada mujer, por lo que no todas padecen los mismos síntomas y de igual manera. (2)

El malestar emocional que algunas mujeres pueden experimentar durante el climaterio no depende solamente de las fluctuaciones de las hormonas gonadales, especialmente los estrógenos, sino que en efecto, es la resultante de una compleja interacción de fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que coinciden en esta época de la vida. La experiencia de la menopausia, como fin de la vida reproductiva de la mujer, está influenciada por la madurez psicológica alcanzada, que determinará la capacidad de asumir los retos de la adultez mayor, como las pérdidas fisiológicas y realizar un balance de las expectativas y logros que permita ampliar el repertorio de estrategias para prepararse para el envejecimiento. Sobre esta experiencia influyen significativamente las transiciones de roles (salida o regreso de los hijos, enfermedad de los padres, cambios laborales, pérdida de la red de soporte y muerte del cónyuge) y las expectativas y concepciones, culturalmente determinadas, que compartan la mujer y su entorno. (3)

El modo en que la mujer vive esta etapa, está predeterminado por el conjunto de valores que le fueron transmitidos verbalmente, y los que adquirió en base a cómo vivieron el climaterio las mujeres pertenecientes a los grupos en que creció y se desarrolló. En base a dichas experiencias se puede considerar el climaterio como una ventaja o desventaja, en relación con las expectativas, prejuicios y mitos familiares, referidos a la sexualidad en general. (2)

El conocimiento que mujeres y hombres tengan de los factores que inciden en este proceso y su enfrentamiento, contribuiría a suprimir estereotipos, fortalecería la relación de pareja y el autocuidado mutuo, con importantes repercusiones en la salud de la pareja. (4)

Luego de la revisión teórica y recordando las experiencias vividas por las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia, enfatizamos que dentro del consultorio las escuchamos mencionar muchas quejas con respecto a los cambios de su cuerpo y cambios anímicos en esta etapa que las preocupaba. Todo esto nos llevó a formularnos algunas interrogantes como: ¿será que el climaterio para la mujer es un estado de enfermedad? ¿Cuáles son las crisis que se generan en el climaterio? ¿Están las mujeres preparadas para afrontar los cambios generados en el periodo del climaterio? ¿Cuáles son las causas de las dolencias que aquejan a la mujer climatérica? ¿En qué medida la autopercepción de la mujer climatérica favorece o dificulta su adaptación a esta etapa de cambios?.

Luego de la revisión teórica y recopilado información de las experiencias vividas por las mujeres climatéricas en el Hospital II- 2 Tarapoto, concluimos que la mayoría de las mujeres en el periodo de climaterio solicitan asistencia profesional por presentar: molestias físicas (desaparición de la menstruación, bochornos, sequedad vaginal, disuria, dispareunia, fatiga, insomnio, etc.) y psico-emocionales (estado depresivo, ansiedad,

sentimientos de soledad, distorsión de la autopercepción de la imagen corporal, aislamiento, dependencia, etc.).

1.2. Antecedentes:

Pellicer R, et. al. (España-2011), realizaron un estudio con el objetivo de reconocer las vivencias del climaterio como proceso holístico de mujeres entre 45 y 55 años, la localidad de Santomera, Murcia- España 2011. Estudio cualitativo-descriptivo, como instrumento se administró una escala de calidad de vida en la menopausia previamente validada (la Menopause Rating Scale), que sirvió de apoyo para realizar entrevistas semi estructuradas individuales. Realizaron un muestreo por el método de bola de nieve, en el que participaron 5 mujeres con edades comprendidas entre 45 y 55 años, con menopausia natural. Los resultados a los que arribaron fueron: que las mujeres encuentran en la menopausia aspectos tanto negativos como positivos y neutrales, cuya balanza configurará que su paso por esta etapa sea de crecimiento o de decadencia; asimismo la necesidad de eliminar tabús y conceptos erróneos y ofrecer una educación para la salud que fomente el correcto auto cuidado, donde se minimice la tendencia predominante de medicalizar este periodo y se observe desde una perspectiva holística ya que todos los aspectos configurarán su vivencia.(6)

Ramírez I, (España-2009), realizó un estudio titulado: "La menopausia un ciclo de vida. Percepción de las mujeres rurales" realizado en la provincia de

Granada- España”; cuyo objetivo fue de analizar la percepción que las mujeres rurales tienen de su propia menopausia, cuáles son sus actitudes, creencias y expectativas y como se relacionan con ciertas variables personales, así como conocer los acontecimientos familiares y sociales que coinciden en esta etapa de la vida de las mujeres y verificar que porcentaje toma medicación específica para la menopausia. Desarrollaron un estudio cuantitativo y cualitativo, ya que la percepción de este ciclo de vida, varía de una mujer a otra. Trabajaron con una población de 30 mujeres, y llegaron a la conclusión de que no podemos hablar de menopausia sin hablar antes de la vida de la mujeres, que hay que tener en cuenta la peculiaridad de cada mujer, que la menopausia no es una enfermedad, que las mujeres rurales se medicalizan poco y que la única manifestación universal es el cese de la menstruación. (7)

Salazar M, et. al. (Chile-2011), realizó un estudio sobre “Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio ”; en un Centro de Salud de Concepción, Chile., cuyo objetivo es determinar si existen diferencias entre la percepción de las mujeres y de sus parejas sobre la calidad de vida relacionada con salud en la etapa de climaterio. Este estudio es de diseño descriptivo y correlacional. Las parejas fueron entrevistadas en sus hogares previo consentimiento informado. Ambos respondieron de forma independiente el Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia. Se utilizó estadística descriptiva, índice de Kappa

y t de Student. Se consideró como significativo valores de $p < 0,05$, y se trabajó con una población integrada por 49 parejas, formadas por mujeres entre 40-60 años y hombres entre 40-65 años, finalmente las conclusiones fueron que existen diferencias en la percepción que la mujer tiene respecto de su calidad de vida relacionada con salud durante la etapa climaterio y la percepción que sus esposos tienen, con excepción del dominio sexual. (4)

Marchisio, S., y et. al., (2011), en el proyecto de investigación consolidado: “El climaterio femenino. Una indagación de los procesos de simbolización de esta compleja experiencia emocional en mujeres” en la Universidad de San Luis – Argentina, cuyo objetivo de esta comunicación es explorar la capacidad de simbolizar las diversas experiencias relacionadas con los cambios físicos y emocionales propios del período del climaterio. Dicho estudio es de tipo exploratorio – descriptivo y usa la metodología mixta ya que se trabaja con dos enfoques, uno cualitativo y otro cuantitativo, ya que constituye un recorte del punto de vista cuantitativo que se aborda a través de un Cuestionario Autoadministrado con preguntas abiertas y cerrada. En este estudio se trabajó con una muestra está integrada por cien mujeres que transitan el período del climaterio / menopausia, cuyas edades oscilan entre los 38 y 55 años. Se concluye que este momento evolutivo de la femineidad moviliza intensos sentimientos que pueden dar lugar a dificultades para ser procesados psíquicamente. La capacidad de dar sentido a esta experiencia

depende de los recursos internos que cada una de las mujeres ha podido ir desarrollando a lo largo de su vida. (2)

Contreras S., y et. al., (2010), en un estudio sobre “Percepción de los hombres ante algunos síntomas del Climaterio en sus Parejas”, en el Consultorio Alfredo Gantz Mann, La Unión-Chile. Esta investigación apunta a describir la percepción que tienen los hombres de algunos síntomas del climaterio en sus parejas. Siendo este estudio de predominio cualitativo, exploratorio, La recolección de información se realizó según técnica de bola de nieve, se realizaron entrevistas en profundidad y semi estructuradas, bajo firma de consentimiento informado, se utilizó la escala de Likert para medir la actitud frente a los síntomas del climaterio de sus parejas, a 8 hombres, seleccionados El análisis de la información se llevó a cabo a través de la técnica de análisis de contenido y la validación de esta investigación está dada por el contraste de los discursos de los hombres informantes. Los resultados de esta investigación permiten inferir que los hombres en su mayoría identifican los cambios sexuales, seguido por los cambios psicológicos. En cuanto al significado que le dan a los síntomas refieren no tener muchos conocimientos acerca del tema, en sus discursos le dan la connotación de enfermedad, condicionado a la pérdida del rol reproductor y maternal de la mujer, “anda así porque quedó sola”. Los problemas sexuales asociados, como disminución de la libido, repercuten en la relación de pareja y en la afectividad, en un marco de ejercicio de la masculinidad hegemónica.

Se puede inferir que los hombres tienen una actitud que no es ni favorable, ni desfavorable hacia el climaterio, lo que se asemeja a conclusiones de los discursos en que mencionan que esto es un problema de la mujer por lo que el rol de la Matrona y Matrón es fundamental en la incorporación del hombre en todas las etapas de la vida de pareja. (8)

Yanes C. y et. al., (2008), realizó un estudio sobre " Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana" en el Policlínico Universitario "Ana Betancourt", en el municipio Playa de la Ciudad de La Habana; Cuba. Con el objetivo de describir el comportamiento de la sexualidad y de analizar su repercusión en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, se realizó un estudio descriptivo transversal de 142 mujeres con edades comprendidas entre 40 y 59 años, de ellas 78 se encontraban en la peri-menopausia y 64 en la posmenopausia, todas pertenecientes a 2 consultorios médicos. Entre los principales resultados se encontraron que la poca ayuda de la pareja, la irritabilidad, la incomprensión y las discusiones frecuentes caracterizan la relación de pareja durante la posmenopausia, presentes en más del 35 % de este grupo de mujeres; también se pudo determinar que las alteraciones de la esfera sexual, como la sequedad vaginal, la disminución del deseo sexual y el dolor a la penetración, se presentan en más del 30 % de las mujeres posmenopáusicas, y solo en el 15 % de las peri-menopáusicas. Los factores socioculturales jugaron un papel determinante en los resultados obtenidos. (9)

Capote Bueno M, y Col. (Cuba-2012) en un estudio realizado con el objetivo de caracterizar a las mujeres en la etapa climatérica, del consultorio Brisas del Golfo; realizaron un estudio un estudio descriptivo, el universo estuvo constituido por las 256 mujeres del consultorio Brisas del Golfo, en edades comprendidas entre los 45 y 59 años de edad, al que le realizaron un muestreo intencional y quedó la muestra constituida por 80 mujeres. Los resultados alcanzados fueron que el 45 % de las mujeres eran casadas, incorporadas al trabajo fuera del hogar en un 56,2 %. Se encontraban en la etapa de la perimenopausia 45 (56,3 %), el hábito tóxico que primó fue el café 35 (77,7 %). Evaluaron la dinámica laboral y familiar de regular 15 (18,8%). No estaban protegidas por algún método contraceptivo 36 (45 %) de las mujeres y prevalecieron los síntomas vasomotores y psicológicos, dentro de estos: el calor, la ansiedad y el insomnio en un 52,5 %, 38,8 % y 36,3 %, respectivamente. (19)

Lecca S, y Col. (Tarapoto- 2012), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, en mujeres atendidas en el Hospital II-2 -Tarapoto; realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo simple, de diseño de investigación Correlacional. La muestra probabilística estuvo conformado por 73 mujeres que presentan alguna molestia del climaterio y que comprenden las edades de 35 a 65 años, seleccionadas aleatoriamente, de aquellas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Los resultados

encontrados, reportan que el 17.8 % de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio son solteras, el 27.4 %(20) son casadas y el 54.8% son convivientes. El 28.8 % de mujeres encuestadas tienen como grado de instrucción primaria incompleta, el 24.7 %(18) estudiaron hasta primaria completa, el 21.9%(16) tienen secundaria incompleta, el 16.4%(12) tienen secundaria completa y el 8.2% (6) estudiaron hasta superior no universitaria. que el 65.8 % (48), tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 % (21), tienen un nivel de conocimiento medio, el 5.5 % (4) tienen un nivel de conocimiento bajo. Las tendencias actitudinales se ubicó en tendencia a actitud favorable en el 97.3% (71), y en actitud desfavorable en un 2.7 % (20).

1.3. Bases teóricas.

Climaterio

Se define al climaterio como una fase de transición entre la etapa de reproducción y la no reproductiva que incluye el acontecer biológico de la menopausia. Esta es un momento del climaterio que ocurre aproximadamente a los cincuenta años de edad y está sujeta a influencias de diversos factores: personales, genéticos, hereditarios, ambientales, sociales y culturales. El mismo abarca la mayor parte de la etapa de la postmenopausia, es decir los años vividos desde la menopausia (doce meses transcurridos desde la última menstruación) y un tiempo

extremadamente variable, que termina con el comienzo de la senescencia, aproximadamente a los setenta y cinco años. (2)

Durante este período de transición la mujer padece una serie de síntomas tales como: irregularidades menstruales, sofocos, hiper-sudoración, escalofríos, cefaleas, mareos, ardor y dolor durante la micción y/o el coito, irritabilidad, ansiedad, cambios de humor, insomnio, ataques de bulimia y cansancio constante, entre otros.

Algunos autores, entre ellos Mirta Videla (1997), destacan que el momento en el cual se vive la menopausia y el climaterio coincide con otros cambios que debe afrontar la mujer durante la edad madura, tales como: facilitar el despegue de sus hijos del hogar, a la vez que hacerse cargo de sus propios padres ancianos, dependientes y necesitados de apoyo. Afirma que son todos estos hechos en conjunto y no las hormonas, los que en esta etapa desencadenan problemas o síntomas de diverso orden e intensidad. En este sentido, la mujer se enfrenta con múltiples procesos de duelo que le requieren elaborar la pérdida de su cuerpo y sexualidad jóvenes, de su capacidad reproductiva, de los hijos pequeños, de la protección de sus padres ya mayores, así como de la posibilidad de la muerte de ellos. (2)

A lo largo de la vida, toda mujer va experimentando diversos cambios tanto biológicos, físicos y psicológicos dentro y fuera de su organismo, como la menstruación, embarazo, parto, y finalmente el periodo del climaterio, proceso por el cual la mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo,

comprendiendo así tres etapas: premenopausia, menopausia, postmenopausia el cual va a generar durante estos periodos diferentes signos y síntomas a desarrollar.(10)

El climaterio es una etapa, por lo general en la vida adulta de la mujer, caracterizada por la aparición de signos y síntomas asociados a una disminución en la producción de estrógenos. Es un período de involución acompañado de una serie de manifestaciones físicas y emocionales relacionadas con cambios biológicos y sociales. Todas las manifestaciones no son comunes a todas las mujeres que están pasando por esta etapa sino que depende de cada mujer. Además, no todas las mujeres son iguales psicológicamente con lo cual nunca se sabe cómo pueden reaccionar a la menopausia o perimenopausia (10).

Es frecuente la dificultad en determinar los síntomas por estrés emocional de aquellos que dependen de la baja estrogénica.

El Climaterio comprende tres etapas:

- Pre menopausia: edad promedio de 35-45 años, debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores (sofocos, sudoraciones, insomnio).
- Peri menopausia: Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de

aproximación a la menopausia, es decir cuando hay alteración en el patrón del ciclo como consecuencia de la persistencia de ciclos anovulatorios y el primer año después de la menopausia. (11)

- Menopausia: edad promedio de 46- 55 años, es el termino médico que designa la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer, la palabra deriva del griego "mens" que quiere decir mensualmente y "pausis" que significa cese. La menopausia es un proceso natural del envejecimiento debido a la menor producción de hormonas, estrógenos y progesterona que se acompaña de la pérdida de la capacidad productiva. (11)
- Postmenopausia: edad promedio de 56-65 años, es la etapa posterior a la menopausia, en la cual se hace evidente el cese de la producción de estrógenos por el ovario, y en donde predomina la aparición de los riesgos (tanto cardiovasculares como osteoporosis, etc.). (11)

Los síntomas más frecuentemente referidos por las pacientes de estas edades son los vasomotores, como los calores y sudores; síntomas psicológicos como la ansiedad, la depresión y la irritabilidad; síntomas urinarios y los cambios de la piel. (11)

Debido a todos estos cambios, la sexualidad se compromete muchas veces. La disminución de los estrógenos reduce la función de soporte de la pelvis femenina, se produce una pérdida de la capacidad de lubricar

adecuadamente el tejido urogenital, disminución del engrosamiento de los labios y erección del clítoris, siendo el orgasmo más corto.

Ocurren, además, cambios en la configuración corporal. Esto se traduce en mala autoimagen, reducción de la autoestima y puede favorecer la pérdida del deseo sexual, sobre todo en aquellas con dispareunia secundaria a pérdida de la lubricación vaginal. Las expectativas sociales pueden tener consecuencias negativas en la sexualidad ya que muchas creen que al llegar a este periodo quedan "jubiladas" sexualmente. (11)

Los factores psicosociales y culturales tienen unas consecuencias considerables en la percepción por parte de las mujeres durante este periodo. Además de los factores ambientales, también influyen personales; a mejor adaptación, menor sintomatología. (11)

La sintomatología climatérica de cada mujer dependerá de tres causas:

- La secreción hormonal ovárica deficitaria, que es responsable de síntomas como sofocación, crisis de sudoración, atrofia de los tejidos hormono-dependientes como la vagina, útero, etc.
- Factores netamente psicológicos y variables en cada una, dependiendo de su historia y personalidad.
- Factores socio culturales relativos al contexto en el que se desenvuelve.(11)

Los síntomas de la pre menopausia suelen ser variables, se pueden ver irregularidades menstruales en "ciclos largos" (mayores de 35 días), con episodios ocasionales (mayores de 90 días) de amenorreas (ausencia de menstruación). La cantidad de sangrado menstrual se altera con mayor tendencia a las metrorragias (aumentando). (11)

Signos y síntomas relacionados con el climaterio.

El climaterio se asocia con signos y síntomas típicos relacionados con la deficiencia de estrógenos, tales como amenorrea, bochornos, períodos de sudoración y sequedad vaginal. Pueden presentarse otras condiciones como alteraciones psicológicas, emocionales y psicosomáticas, no asociadas al hipo- estrogenismo. Se ha sugerido que existe una variación cultural en la presencia de estos síntomas, ya que se ha reportado en el 75 a 80% de las mujeres occidentales, en tanto que en otras culturas la frecuencia es mucho menor. No se sabe si esta variación se debe a diferencias en la fisiología o en la percepción que tienen las mujeres de sus síntomas. (11)

Síntomas vasomotores.

Los bochornos o sofocos se definen como un aumento en la percepción del calor dentro del cuerpo, se manifiestan por una elevación en la temperatura cutánea, vasodilatación periférica, aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca y modificaciones en la actividad electro dérmica. Se

inician varios años antes de la menopausia, aun en mujeres con ciclos regulares, generalmente aumentan conforme éstos se vuelven irregulares, alcanzando su máxima intensidad y mayor frecuencia 1 a 2 años después de la menopausia y pueden persistir hasta por 5 ó 15 años después de ésta.

Los episodios nocturnos de sofocos se refieren como crisis de sudoración. También se han reportado en hombres y mujeres con hipogonadismo que reciben tratamiento a base de agonistas de la hormona liberadora de gonadotrofinas (GnRh) o que sufren una privación brusca de estrógenos, por ejemplo, después de la interrupción de un tratamiento prolongado con estrógenos. Se ha sugerido que se deben a alteraciones en el centro termorregulador del hipotálamo anterior y se acompañan de liberación pulsátil de la LH y de la hormona liberadora de gonadotrofinas GnRh. (11)

Síntomas psicológicos, somáticos y emocionales.

Durante el climaterio y la postmenopausia se han observado gran número de síntomas; entre los más frecuentes podemos enumerar: ansiedad, aumento de la tensión, cambios de humor, depresión, irritabilidad, cansancio, insomnio, dificultad para concentrarse, ataques de pánico, cefalea, dolores articulares, palpitaciones, parestesias. Se han atribuido a cambios hormonales que se producen durante esta época de la vida,

aunque no se ha podido establecer en forma clara esta relación, ya que no existe uniformidad en los resultados que demuestren en forma clara la asociación entre la falta de estrógenos y los mismos. Estos síntomas tienden a presentarse antes de la interrupción de la menstruación, comienzan a aumentar en frecuencia generalmente después de los 30 años y alcanzan su máxima intensidad antes de la menopausia, disminuyendo 2 años después. Aunque los trastornos psicológicos no parecen estar asociados con un aumento en la frecuencia de enfermedades psiquiátricas importantes, está bien documentado el hecho de que durante la edad del climaterio y la postmenopausia temprana aumenta el número de consultas por problemas de ésta índole. Los psiquiatras con orientación psicodinámica consideran que el final de la menstruación sirve de disparador para el resurgimiento de conflictos psicosexuales no resueltos en edades tempranas de la vida. La cuestión a resolver es si esa asociación se debe a causas biológicas en relación con la carencia de estrógenos o a circunstancias psicosociales en las que debe incluirse el conflicto mismo de la pérdida de la menstruación y de la capacidad reproductiva. (11)

A pesar de que la depresión es uno de los síntomas reportados con mayor frecuencia en mujeres de E.U., Mckinlay después de revisar dos décadas de estudios epidemiológicos no encontró aumento del riesgo de la misma.

Asimismo, encuestas realizadas en Suecia, Reino Unido y Canadá tampoco reportaron aumento en la depresión asociada a la menopausia.

La falta de estrógenos proporciona una base bioquímica que puede explicar el posible desarrollo de este síntoma, ya que la ausencia de esta hormona facilita la disminución del triptofano libre en la sangre con la consiguiente disminución de la 5-hidroxitriptamina y debido a que los cambios en los niveles de serotonina en el cerebro representan uno de los mecanismos para el desarrollo de la depresión endógena, se ha sugerido esta hipótesis bioquímica para explicar la depresión de la mujer postmenopáusica. (11)

Insomnio.

Es frecuente que las mujeres durante el climaterio se quejen de alteraciones que van desde dificultad para conciliar el sueño y acortamiento del mismo, hasta un franco insomnio. Asimismo, a menudo se quejan de cansancio al despertarse. Aunque se ha considerado que los bochornos y crisis de sudoración constituyen la causa de los trastornos el sueño, no se ha podido establecer correlación entre ambos problemas.

(11)

Trastornos de la sexualidad.

Después de la menopausia, el adelgazamiento del epitelio de la vagina no afecta la función sexual cuando hay relaciones sexuales en forma regular. En los casos de atrofia severa o vaginitis atrófica puede existir dispareunia. Asimismo, la abstinencia sexual prolongada puede favorecer esta atrofia, produciendo dolor y malestar al reanudar la actividad sexual. Aunque la función sexual permanece intacta, los cambios neuroendocrinológicos y circulatorios propios de la edad, pueden ser la causa de alteraciones en el tiempo y extensión de la respuesta a la estimulación sexual. Asimismo, se ha reportado tanto disminución del interés sexual como aumento del mismo durante la postmenopausia. (11)

Enfermedad de alzhéimer.

Recientemente se ha sugerido que la falta de estrógenos que se produce durante la menopausia contribuye al desarrollo de la enfermedad de Alzheimer y se ha reportado que la terapia de reemplazo con estrógenos puede ser útil para prevenir o retardar el inicio de esta enfermedad. (11)

Edad en el Climaterio:

El inicio de la declinación funcional ovárica es variable. A lo largo de la historia, la edad de la menopausia se ha ido alargando; en la edad media el promedio era de alrededor de los 40 años, en 1700 se incrementó a los

45 años y en la actualidad ronda los 50 años. Si consideramos que el climaterio comenzó en promedio de uno a cinco años antes, actualmente debemos considerar que entre los 45 y 50 años empiezan a verse síntomas de declinación hormonal.

Es común considerar precoz una menopausia ocurrida antes de los 40 años y tardía a la que se produce después de los 55 años. En la determinación de este proceso intervienen diversos fenómenos, como factores hereditarios, ambientales, alimenticios, partos previos, salud en general, cirugías, etc.(12)

El porqué ocurre, realmente se desconoce. Se dice que una explicación podría ser el agotamiento funcional ovárico y la independencia que éste logra de la estimulación hormonal hipotalámica e hipofisaria, esto permite ver en los estudios de laboratorio valores altos de gonadotrofinas hipofisarias, FSH y LH (estimulantes del ovario) y bajos de estrógenos (producto del ovario), aunque en las biopsias ováricas de la posmenopausia aún se ven folículos ováricos que teóricamente podrían ser funcionales, pero que no responden a la estimulación de su "superior hormonal". La causa por la cual los ovarios dejan de responder a las gonadotrofinas es aún una incógnita para la ciencia.(12)

Estado hormonal.

La causa principal del climaterio reside en el ovario mismo, no por ausencia de folículos primordiales, sino por ausencia de respuesta a las gonadotrofinas, que da como primer resultado, escasa producción de estrógenos, comprobable ya después de los 40 años de edad por estudios de laboratorio. Se conoce que con una secreción menor de 7-10 mg/día durante un tiempo prolongado, el endometrio uterino no será adecuadamente estimulado sobreviniendo la amenorrea (ausencia de menstruación). En la ooforectomía bilateral, (sin ambos ovarios, por una cirugía), los valores son inferiores a 2-5 mg/día y en la mujer senil siempre es menor de 5 mg/día.(12)

Síntomas y signos del climaterio:

Los síntomas climatéricos son variados, pueden incluso en algunas mujeres estar ausentes, se considera que aproximadamente un 10% de las mujeres carecen de síntomas por lo menos, son tan leves que no los refieren. Otras en cambio comentan que para ellas fue un sufrimiento cotidiano. Entre otros síntomas podemos describir: Sudoración, Dolor osteo-articular, Trastornos urinarios, Depresión, Insomnio, Dolor en la relación sexual, Sofocación, Trastornos del deseo sexual, Irregularidades menstruales, etc. La depresión y el insomnio son repercusiones de los llamados síntomas psíquicos del climaterio. (11)

Los dolores osteo-articulares se asocian a un grado mayor o menor de osteoporosis. Los fenómenos tróficos de la pobreza hormonal en vulva y vagina se asocian a dolor en la relación sexual y esto en ocasiones interfiere en el deseo sexual. (11)

- **Alteraciones somáticas:**

Después de la menopausia se nota una involución progresiva del aparato genital dependiente del factor estrogénico, por un lado y de la sensibilidad de los órganos efectores por otro lado. De allí que el proceso sufra grandes variaciones individuales en cada mujer. (11)

Los genitales externos muestran involución con mayores o menores fenómenos de absorción del tejido graso perivulvar y borramiento de las estructuras de los labios mayores de la vulva y clítoris, alteración del vello pubiano, con menor pilosidad, haciéndose más lacios, con menor cantidad y decolorándose. (11)

La vagina sufre importantes cambios, se estrecha el introito, se reduce en tamaño, desaparecen los fondos de saco cérvico-vaginales, a menudo se forma una estrechez anular en el tercio superior que dificulta la observación del cuello uterino. Se atrofia el epitelio disminuyendo el espesor, desaparecen los pliegues, la mucosa se muestra seca y brillante.(11)

El útero involuciona en conjunto, pero es más evidente en el cuerpo que en el cuello uterino. Esta atrofia se evidencia en la disminución global de sus diámetros, en el reemplazo del tejido muscular por tejido conjuntivo de sostén.(11)

El endometrio muestra un estado de reposo funcional al principio del climaterio para llegar a un endometrio francamente atrófico con el tiempo. Hay atrofia de las trompas de Falopio, sobre todo a nivel del pabellón y desaparición de la estructura muscular. Los ovarios reducen su volumen, desaparecen lentamente los folículos y se esclerosan los vasos que los irrigan. (11)

Las mamas pierden estructura con adelgazamiento de la piel, reemplazo del tejido mamario por tejido adiposo. Todas estas alteraciones hormono-dependientes traen como consecuencia algunos de los síntomas antes descritos, como prurito vulvar, colpitis, uretro-cistitis, prolapso genital, dolor en la relación sexual, sequedad vaginal, etc. (11)

- Trastornos Cardiovasculares:

Las mujeres climatéricas en su mayoría, generalmente sufren algún grado de trastorno cardiovascular. El más común de los síntomas, los bochornos, son en esencia fenómenos vasculares de vaso dilatación que se localizan a nivel del tercio superior del tórax y se propagan al cuello y cabeza. (11)

El síntoma más común y en general el más duradero, comienza en la premenopausia y dura hasta el final del climaterio, habiendo mujeres que los tienen hasta 20 años después de la desaparición de la menstruación. No hay diferencias raciales para el síntoma, ni factores hereditarios, sin embargo es más frecuente en las menopausias quirúrgicas y más evidente, sin saber por qué, en mujeres de posición social baja.(11)

La hipertensión arterial y la arteriosclerosis son otros fenómenos frecuentes en las mujeres climatéricas.

- Trastornos Psíquicos:

Una mujer que se sienta integralmente bien en salud y en su vida de relación y producción, no experimentará mayores disturbios psicológicos que los derivados de las molestias eventuales asociadas a los fenómenos somáticos.(11)

- Las condiciones psico-emocionales, sociales, familiares:

Desempeñan un importante papel en el eventual desencadenamiento de estos trastornos. Por ejemplo, no es lo mismo una mujer con una vida afectiva, familiar y social satisfactoria que otra que haya enviudado o se encuentre separada, o la que sostiene una relación armónica y estrecha con sus hijos, a la que se encuentra alejada o en conflicto con ellos. (11)

Los cambios hormonales pueden también provocar modificaciones en los circuitos neurotransmisores y desencadenar cuadros psiquiátricos francos. Algunos trastornos paranoicos o persecutorios pueden aparecer en esta etapa pero los más frecuentes son los trastornos depresivos que se despliegan en una gama variada de trastornos, de leves a graves y de transitorios a crónicos.

En líneas generales, los fenómenos del climaterio pueden significar para una mujer predispuesta, una pérdida imaginaria de singular intensidad y que puede no ser tolerada por su estructura psíquica. Esto determina la emergencia de síntomas depresivos que podrían merecer tratamiento psicoterapéutico y/o psiquiátrico. (11)

- Metabolismo:

Una serie de trastornos metabólicos hacen su aparición en el climaterio, como obesidad, diabetes, osteoporosis, artritis, trastornos tiroideos, etc. El aumento de peso es un síntoma visible entre el 40 al 50% de las mujeres climatéricas. El metabolismo del calcio óseo se altera con frecuencia en la mujer climatérica, con la aparición de dolores osteo-articulares, pérdida del calcio y disminución de la densidad cálcica del hueso. La llamada osteoporosis postmenopáusica y senil es la asociada con la disminución de estrógenos, es la causa más común de fracturas en esa edad. La

mujer en general, tiene una masa ósea menor en un 30%, respecto del hombre y después de la menopausia pierden un 2 a 3 % por año. (11)

Actualmente, la cuantificación de masa ósea es posible a través de la densitometría ósea y permite comprobar que existen pacientes con alto riesgo de fractura, permitiendo definir tratamientos preventivos muy eficaces. La artrosis, artritis reumatoidea, etc. son afecciones muy frecuentes en la mujer y con edad de aparición simultánea al climaterio. (11)

- Conducta Sexual:

La sexualidad en el climaterio sufre modificaciones, en la posmenopausia se pueden ver tanto disminución, como aumento del deseo sexual, aun cuando sea más frecuente el primero. Se ha evaluado la actividad sexual, orgasmo y frecuencia de relaciones sexuales en mujeres de entre 45 y 55 años de edad, y se confirma una disminución general de las manifestaciones sexuales, mayor aún cuanto más avanzada sea la menopausia. (11)

Por otro lado, se puede ver mujeres que llegan a la edad de la menopausia con una función reproductiva cumplida y antecedente de una vida sexual buena, con deseos sexuales presentes y a veces exacerbados, por la desaparición del temor a un embarazo no deseado. (11)

El climaterio no es sinónimo de finalización de la feminidad ni mucho menos de la sexualidad. Algunos sexólogos opinan que el proceso es un ajuste que realiza la naturaleza y que lo hace a favor de la mujer, a esa edad las condiciones físicas para el logro de la maternidad suelen ser sumamente peligrosas para la madre y el hijo, por lo cual la sabia naturaleza elimina la función reproductiva dejando intactas las demás funciones, entre ellas la sexualidad, así que todas las modificaciones que se producen a nivel corporal seguirán la línea marcada por el proceso de envejecimiento que corresponde tanto a hombres como a mujeres. (11)

Durante el climaterio, la sexualidad parece disminuir en la mayoría de mujeres. Es posible que la disminución de estrógenos no modifique la libido, sino que los síntomas que acompañan al climaterio influyan negativamente sobre ella. Más adelante, la sequedad de la vagina y la vulva puedan ocasionar dispareunia y dificultar las relaciones sexuales. Los factores sociales y el comportamiento del esposo tiene una influencia importante.

Otros estudios no encuentran la disminución de la sexualidad. Así la disminución de la libido podría no necesariamente estar relacionada a la menopausia. (11)

Cuando se administra estrógenos, se observa asociación positiva a la actividad sexual, la satisfacción sexual, la lubricación vaginal y la

dispareunia, pero parecen no variar el orgasmo y el deseo sexual. Por otro lado, la continuidad de las relaciones sexuales permite mejorar la vascularización.

La capacidad sexual no se pierde con la edad, sólo disminuye de intensidad en el mismo modo que otras funciones vitales. (11)

La realidad es que no hay un cese definitivo y brusco de la sexualidad en algún momento de la vida, si no media un impedimento físico real, la actividad sexual continúa y solo se acaba a edad muy adulta o con la muerte.

El criterio que prevalece en la mayoría de los investigadores es que la mujer con una vida sexual bien realizada, llega al climaterio conservando con plenitud su actividad sexual y ésta seguirá desarrollándose en forma normal, independiente de los fenómenos de privación hormonal, solo siendo alterada (en ocasiones) en forma indirecta por ello, ante la falta de lubricación con dolor en la relación sexual, lo cual es evitable con ciertos tipos de lubricantes. (11)

Es en el área psicológica donde se ven las mayores alteraciones de conducta sexual, respecto de la edad. Si una mujer ha sido feliz en su sexualidad, va a seguir siéndolo en el climaterio, en cambio si no lo fue, seguramente verá al climaterio como el fin de sus posibilidades de logro. Aquellas en las que el ejercicio de su sexualidad fue siempre un

inconveniente verán con la llegada del climaterio la justificación esperada para no tener relaciones sexuales y liberarse de ese "peso" que tuvieron que llevar por tantos años. (11)

El factor social que rodea a esa mujer puede interactuar tanto positiva como negativamente en posibilitar la satisfacción sexual a esa edad. Una sociedad crítica respecto de la sexualidad no favorecerá la posibilidad de un desarrollo normal de la respuesta sexual durante el climaterio. (11)

- **Respuesta sexual:**

La respuesta sexual en sí no se altera con el paso del tiempo, es una creencia común, pero errónea, que la mujer de edad adulta no tiene deseos sexuales y que no responde ante un estímulo sexual adecuado. La mujer climatérica reacciona bien ante la estimulación sexual y su cuerpo se modifica y adapta como en la reacción fisiológica, que se ve durante el ciclo de respuesta sexual, la edad puede modificar el grado de respuesta pero en sí, sin alterar la posibilidad de lograr el orgasmo. Puede verse ante una estimulación adecuada, la congestión de la areola y la erección de ambos pezones. A nivel genital se ve ingurgitación clitorídea, adquiriendo éste mayor consistencia y grosor, llegando a la fase orgásmica en la mujer de edad en donde se verifica una retracción del clítoris por debajo de la horquilla que luego del orgasmo cede, al igual que en la mujer joven, para volver a la posición de reposo. (11)

Las modificaciones vulvares, con ingurgitación y separación de los labios mayores es menos evidente en las mujeres mayores de 50 años, probablemente por la disminución del tejido adiposo y pérdida de elasticidad del tejido debido a la ausencia del efecto estrogénico. La vagina experimenta modificaciones en la mujer de edad, la calidad de lubricación suele ser inadecuada, aunque existen mujeres que ante el estímulo sexual responden con secreción, aunque más tardíamente, constituyendo la variable en un factor personal. (11)

Los cambios perineales propios del orgasmo en sí, se verifican en forma similar a la mujer joven, aunque de manera menos intensa, verificándose que las contracciones registradas durante la fase orgásmica se producen al igual que en la joven, diferenciándose en que son de menor duración.(11)

Factores que influyen en la edad de la menopausia:

Como factor principal, hoy en día, cabe destacar que las mujeres con un adecuado estilo de vida tienen la menopausia más tarde.

Independientemente de este factor existen otros que sí parecen generar un adelanto de la menopausia como los siguientes:

- **Tabaco:**

Actualmente 1000 millones de personas fuman en el mundo, de las cuales aproximadamente 200 millones son mujeres. Algunas fumadoras afirman que el tabaco los ayuda a ser frente a su soledad, tristeza, dolor, ira y frustración. Es algo a lo que una se aferra cuando adolece de estas cosas; es reconfortante y constituye un apoyo de fácil acceso. (11)

El tabaquismo está asociado a efectos antiestrogénicos con diversas repercusiones.

Está constatado que en las fumadoras es significativamente mayor la incidencia de la menopausia precoz, las mujeres que son fumadoras suelen tener la menopausia tres años antes de lo normal. (11)

El cigarrillo agrava el riesgo de adquirir enfermedades por deficiencia de estrógeno, como osteoporosis fisiológico, produciéndose mayor riesgo al exposición de fracturas óseas, tanto vertebrales, como del hueso fémur.(11)

- **Actividad física:**

Los adultos que son físicamente activos reciben muchos beneficios. Además de ayudar a mantener un peso corporal deseable, la actividad física construye músculos fuertes, fortalece el corazón y los pulmones,

disminuye la presión sanguínea, protege contra enfermedades cardíacas, la diabetes, el cáncer, la osteoporosis y la menopausia temprana. (11)

- Terapia hormonal para la menopausia:

Los efectos físicos más problemáticos de la menopausia están vinculados con menor nivel de estrógenos, a menudo se prescriben la terapia de reemplazo hormonal (TRH) con estrógenos artificiales.

El tratamiento con estrógenos artificial, en ocasiones al combinarse con la hormona progesterona, alivian o previenen los síntomas causados por la disminución en los niveles de estrógeno después de la menopausia.

Los cambios en el estilo de vida, como hacer más ejercicio y perder peso, se recomiendan en lugar de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) para las mujeres premenopáusicas, ya que estudios recientes han cuestionado los beneficios para la salud de la mujer climatérica. (11)

- Nutrición:

Es motivo de reflexión saber que la gran mayoría de mujeres climatéricas no saben comer adecuadamente, por esa razón es importante darle pautas para buena alimentación.

Un trastorno nutricional común en ellas, es la obesidad, que se considera el problema de salud más frecuente, lo que ocasionaría lesiones en el aparato cardiovascular y huesos. (11)

La mujer menopausia necesita una buena ingesta de proteínas, pero evitara las carnes rojas. Son de elección el pescado y el pollo, quitándole la piel y la grasa visible. Como el organismo disminuye su habilidad para metabolizar los carbohidratos, se indicara alimentos con azúcares complejos y fibra. Se recomienda los cítricos (sin exagerar), las frutas, el tomate verdes y amarillos, los cereales de grano entero. Los alimentos con fibra permiten un mejor tránsito intestinal y previene el cáncer de colon. El deterioro del balance de calcio por la disminución de su ingesta, menor absorción, intestinal, hace recomendable que se debe consumir un vaso de leche al día, yogurt descremado, queso o administrar 1.5 g de calcio elemental diario para evitar la osteoporosis. (11)

En la mujer es frecuente la anemia por ingestión insuficiente de hierro a medida que avanza su edad va perdiendo enzimas digestivas también pierde calcio del esqueleto y es necesario ingerir cantidades adecuadas de vitaminas(11).

Percepción: definición.

Según T. Bower la percepción es “cualquier proceso mediante el cual nos damos cuenta de inmediato de aquello que está sucediendo fuera de nosotros. (13)

La percepción es la capacidad para seleccionar, organizar e interpretar nuestras sensaciones, por lo tanto, es la interpretación secundaria de las sensaciones (áreas secundarias y terciarias) en base a la experiencia, recuerdos y conocimientos anteriores. (14)

Diversas investigaciones han demostrado que algunos factores básicos de la percepción son biológicos y en la mayoría de los casos cumplen funciones adaptativas. Otros estudios han demostrado que la percepción es el resultado, en gran medida, de la ampliación y/o readaptación de las capacidades perceptivas innatas. La percepción presenta una evidente flexibilidad, dado que puede ser modificada por nuestra experiencia. (14)

Es la percepción, proceso de interpretación del entorno dado a través de los sentidos ya sea el oído, el olfato, el gusto, la vista o el tacto. El procesamiento que cada persona hace de esas percepciones mediante los órganos de los sentidos es un proceso complejo debido a que las experiencias y conocimientos ejercen una influencia que modifica la interpretación de los estímulos sensoriales; por esa razón dos personas reaccionan de manera diferente cuando son expuestas a un mismo

estímulo sensorial, pues aunque este sea el mismo, los conocimientos y experiencias individuales modifican la percepción general y la respuesta de cada individuo (15).

El proceso de percepción:

“La percepción es un proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para formarse una imagen significativa y coherente del mundo” (15)

Una sensación se transforma en percepción cuando tiene algún significado para el individuo. La percepción de un individuo es subjetiva ya que las relaciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Por eso es importante analizar cuál es la experiencia de las personas con esas sensaciones, ya que la percepción aumenta o se fortalece conforme se enriquece la experiencia y la cultura del sujeto. (15)

Esto hace posible que dos personas estén expuestas a los mismos estímulos en las mismas condiciones; sin embargo, cada una de ellas puede reconocer, seleccionar, organizar e interpretar mediante un proceso singular de acuerdo con sus necesidades, valores y expectativas específicas. Se trata de un proceso activo en el que interviene la personalidad de cada individuo aunque este aparentemente no se dé cuenta, dada la influencia de la información y las percepciones que la persona ha recibido a través de sus sentidos y experiencias vividas.

El proceso de percepción ha sido reconocido por mucho tiempo como la barrera más significativa para la comunicación efectiva; los mensajes que la persona considera agradables o graciosos llaman más su atención, al tiempo que evita los que le resultan amenazadores o dolorosos.

La gran cantidad de estímulos que la persona elige percibir de su entorno no es tomada como sensaciones separadas o discretas sino que organiza dichas sensaciones en grupos que forman parte de un todo unificado.

Los individuos pueden percibir estímulos sin estar conscientes de ello; en ocasiones resultan demasiados o muy breves para ser vistos o escuchados de manera consciente, pues pueden ser percibidos por varias células receptoras, lo que se conoce como percepción subliminal ya que los estímulos están por debajo del umbral o límite de percepción consciente, no por debajo del nivel absoluto de los correspondientes órganos receptores. (15)

Vivencias: conceptualización y definición.

Del latín “vivere” que significa poseer existencia o vida, aludiendo a las experiencias de vida personales, podemos decir que vivencia, es lo que cada uno experimenta, en su cotidianeidad, simplemente por existir, siendo estas experiencias transformadoras de su esencia, y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado lo es un modo particular por el

que lo vive o experimenta, lo que hace que el propio sujeto lo modifique en su percepción. (16)

Una misma vivencia puede ser interpretada como positiva o negativa, placentera o traumática, de acuerdo al carácter, personalidad, historia personal, contexto económico, político o social, etc. Tiene por lo tanto que ver la vivencia no solo con lo que se vive o experimenta, sino en cómo se lo vive, de acuerdo a la visión particular de cada individuo, que puede ser consciente o inconsciente, y comienza en la vida intrauterina, donde se vivencian emociones y conductas que marcarán al futuro ser, en cuanto a su peculiaridad. (16)

En la psicología, como en otras ramas del saber, resultan necesarios los diagnósticos para lograr la comprensión de los fenómenos estudiados. (16)

El diagnóstico (palabra que deriva del griego *diagnostikos*) producto de las corrientes epistemológicas predominantes en cada época, ha sido ajustado y enfocado desde la tendencia psicológica en cuestión. A consecuencia de los fuertes cánones del positivismo se ha encasillado mayormente en la elaboración de categorías y sintomatologías que permitan utilizarlas indistintamente en uno u otro individuo, sin tomar en consideración las particularidades específicas que caracterizan a los seres humanos. (16)

Comprender el diagnóstico no sólo como el resultado final sino como un proceso continuo, resulta un arduo empeño para los teóricos contemporáneos que requiere, además de re-conceptualizaciones, la búsqueda de nuevos métodos para lograr una evaluación funcional. (17)

Desde una concepción histórico-culturalista del desarrollo, consideramos a la vivencia como categoría principal para lograr estos fines. Sin embargo, dicha categoría presenta ciertas disyuntivas que nos limitan en el quehacer profesional. La más simple revisión sobre el término “vivencia” y su uso en las diferentes teorías psicológicas, demuestra la ausencia de una definición conceptual certera y concluyente. El uso de esta categoría en las principales corrientes psicológicas es apreciable desde el surgimiento mismo de la Psicología Experimental en el siglo XIX, ajustándola siempre a la tendencia del autor y la corriente en que se adscribe este específicamente. (17)

La vivencia como categoría ha sido nombrada y empleada indistintamente en tales tendencias históricas. Así, encontramos los términos experiencia subjetiva, vivencia emocional, experiencia interna y experiencia emocional para hacer referencia al mismo fenómeno.

Consideraciones teóricas sobre la vivencia

La vivencia, como toda la subjetividad humana, está condicionada socialmente, en ella se expresa la sociedad personalizada. La vivencia

está condicionada por la cultura, la sociedad, y las redes vinculares que se establecen en la misma. La vivencia del sujeto, su vida, se manifiestan no solo como funciones de su vida anímica personal, sino como un fenómeno de significación y valor sociales. (17)

Pero la vivencia no es en ningún sentido una reproducción mecánica y lineal de la sociedad, sino que la influencia de la sociedad en la vivencia es notable (y suele olvidarse en ocasiones). Además de proyectarse en la vivencia la sociedad subjetivada, el aprendizaje de los significados culturales es lo que capacita al hombre para expresarse posteriormente a nivel emocional-cognitivo. (17)

La vivencia está condicionada socialmente, pero no deviene expresión pura de la sociedad, sino que se constituye en la unidad de la personalidad del individuo y del medio:

“La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo debe ser entendida como la relación interior del individuo como ser humano, con uno u otro momento de la realidad la vivencia posee una orientación biosocial. Es algo intermedio entre la personalidad y el medio” (17)

La personalidad, configurada desde lo social, determina en la vivencia de la realidad. Desde la configuración particular que asume en cada quien, la personalidad interviene en la comprensión y significación que se realice

de una situación específica. Una situación dada, es asimilada de manera personal en función de la configuración personológica específica de cada individuo y la vivencia que se tenga de la misma. Así, existen situaciones que pueden ser traumáticas para algunos niños y adolescentes (ej. el divorcio de los padres) y para otros constituye el punto de arranque para su desarrollo (tener que encargarse de la economía familiar cuando el padre sale de la casa).

La situación adquiere mayor o menor relevancia para el sujeto por las características propias de su personalidad y su estructura motivacional. Este grado de relevancia situacional va a ser susceptible de ser vivenciado con más intensidad, en tanto sea mayor la importancia atribuida a la situación. (17)

La vivencia implica siempre una transformación, pues lo externo, la realidad, se individualiza, siendo reestructurada y significada en función de la personalidad del individuo.

La vivencia es, entonces, una categoría intransferible, dada sólo al protagonista que la experimenta. No permite replicaciones o imitaciones, es única y comprensible solo con la ayuda y participación de quien la experimente. (17)

La influencia que la realidad ejerce sobre el sujeto y su desarrollo depende no sólo de las relaciones que establece el individuo con el

medio, también depende del nivel de comprensión, entendimiento e interpretación que haga de ese entorno y sus relaciones.

Situaciones y entornos vividos en distintos momentos, con características similares en cuanto a límites, actividades, comunicaciones y relaciones, pueden generar vivencias parecidas en el mismo sujeto. Una situación puede devenir generadora de vivencias ya experimentadas, activándolas con las respectivas emociones que suscitaron en un momento determinado. Esto hace que se cree una actitud hacia determinada situación, persona, entorno o relación (ej., el golpe y la violencia recurrente de algunos padres con los hijos). De alguna manera las vivencias o parte de ellas son almacenadas y pueden ser activadas o expresadas ante situaciones que contengan elementos similares a las que originalmente las desencadenaron. Componentes elementales de orden cognitivo, son considerados como intervinientes en la ocurrencia del acto vivencial.

La unidad cognición-afecto como célula funcional de los procesos psíquicos, no es segmentada en la vivencia. La complementación de estos polos dialécticamente, se expresa en la siguiente reflexión: “Entiendo por vivencia la conjunción dinámica de lo que el sujeto percibe o experimenta en relación con el medio (lo cognitivo) y lo que esta

experiencia vale para él (relación afectiva que establece con dicho medio)”

La vivencia no puede ser reducida a un sentimiento, emoción, estado de ánimo o recuerdo que despierte cierta situación, aunque vaya implícito en la vivencia de manera ineludible. El acto vivencial incluye componentes cognitivos, la influencia de la situación: “depende no sólo de la naturaleza de la situación misma, sino de la medida en que el individuo entiende y se percata de ella” (17)

Para despertar un determinado afecto en el individuo es necesario que se comprenda la situación. En la vivencia, el sujeto percibe una determinada situación y le asigna un valor emocional, un significado propio, un sentido. Si se separa el elemento cognitivo de la vivencia, ésta no puede fluir, no existe. Se necesita de la díada cognición-afecto para dar como resultado la vivencia, “decimos que en cada vivencia, en cada una de sus manifestaciones aparece, en efecto, un cierto momento intelectual”. La vivencia tiene que ser vista como parte compleja que representa al todo, “partes (lo cognitivo o lo afectivo) como saturadas por el todo”. La unión de estas partes produce una síntesis completamente diferente a las características de cada una de ellas por separadas: “Creo que cuando se hable de lo cognitivo debe considerarse su saturación afectiva y viceversa, porque ambos son engranajes de un mismo proceso, el

decurso de la vida psíquica se supone la presencia de los dos como constituyentes evidentemente inseparables”.

Las vivencias constituidas en parte, por lo afectivo, se pueden expresar con carga emocional negativa o positiva. (17)

Además, nos atrevemos a decir que la vivencia enmarca un cierto carácter automático en su discurrir. El sujeto percibe la situación y le da un significado e inmediatamente sucede una emoción, sin que este sea capaz de controlar el impacto primero de ese sentir, ni su intensidad o momento de aparición; aunque luego sí pueda intervenir mediante recursos de autorregulación. Lo mismo ocurre con la prolongación temporal de la vivencia, pues no es posible predeterminedar la duración del fenómeno ni siquiera en una misma persona. (17)

1.4. Justificación.

Es necesario explicar el climaterio, orientando nuestro mensaje hacia la mujer a mejorar los estilos de vida saludables y predecir su comportamiento en la salud durante éstas etapas; así como entender sus creencias ya que se relacionan con la percepción que éstas tienen acerca de su cuerpo, su sexualidad y su consecuente exposición a riesgos.

Se logró identificar las vivencias y percepciones de la mujer frente al climaterio, de tal manera que a partir de estos resultados se pueda proponer la potenciación de los aspectos positivos y la atenuación de los aspectos negativos para fortalecer la salud mental y biológica de la climatérica.

Este estudio fue factible porque se contó con el apoyo mediante el permiso otorgado por la dirección del Hospital II-2-Tarapoto, al jefe de servicio de gineco-Obstetricia y al responsable del departamento de estadística e informática, permiso para el acceso a los datos informativos requeridos, de acuerdo a nuestros criterios de inclusión y exclusión.

Se estima que estos resultados contribuirán a tener una mayor y mejor información acerca de la mujer en el climaterio, para que las instancias respectivas propendan a organizar actividades de promoción y de prevención de daños en esta etapa de la vida de la mujer, es decir el identificarlos permitirá que las mujeres acudan a tiempo y reciban una orientación y tratamiento adecuado, mejorando su calidad de vida.

1.5. PROBLEMA:

¿Cuáles son las percepciones y vivencias frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Periodo Julio-Setiembre 2014?

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Determinar las percepciones y vivencias frente al climaterio en mujeres, atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto, Periodo julio a setiembre del 2014.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar las vivencias (desaparición de la actividad sexual, signos y síntomas presentes, buen trato a los hijos, y afección del atractivo) de la mujer en la etapa del climaterio Hospital II-2, Tarapoto.
- Identificar percepciones (desaparición del atractivo, dificultad para tratar en el hogar, relaciones personales afectadas por la edad, relaciones sociales) de la mujer en la etapa del climaterio Hospital II-2, Tarapoto.
- Describir los aspectos positivos y negativos del climaterio en la mujer atendida en el Hospital II-2 - MINSA Tarapoto.

III. HIPOTESIS.

3.1. Hipótesis.

Hipótesis implícita.

3.2. Identificación de variables

Univariable: Percepción y vivencias de la mujer frente al climaterio

3.3. Operacionalización de variables

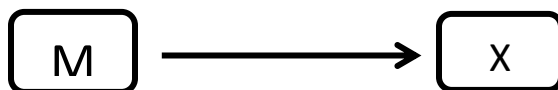
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Percepción y vivencias de la mujer frente al climaterio	Capacidad de la mujer y su pareja durante el climaterio para seleccionar, organizar e interpretar sus sensaciones en base a la experiencia, recuerdos y conocimientos anteriores	Percepción de la mujer frente al climaterio	Es la interpretación del entorno; secundaria de las sensaciones acerca del climaterio en base a la experiencia recuerdos y conocimientos anteriores; que son definidas por la mujer que es atendida en el Hospital II-2 Tarapoto. (14)	<ul style="list-style-type: none"> - Desaparición o disminución del atractivo. - Signos o síntomas que disminuyen o desaparecen su atractivo. - Dificultad para tratar en el hogar. - Relaciones personales afectadas por la edad. - Influencia del climaterio en las relaciones sociales - Aspectos positivos y negativos del climaterio.
		Vivencias de la mujer frente al climaterio	Es lo que cada mujer en etapa del climaterio atendida en el Hospital II-2 Tarapoto experimenta en su cotidianeidad simplemente por existir siendo estas experiencias transformadoras de su esencia y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado lo es un modo particular. (16)	<ul style="list-style-type: none"> - Desaparición o disminución de la actividad sexual. - Signos o síntomas presentes. - Buen trato a los hijos. - Los cambios físicos afectan su atractivo.

IV. MATERIALES Y METODOS

4.1. Tipo de estudio:

Estudio descriptivo simple, transversal, con recolección prospectiva de los datos

4.2. Diseño de investigación.



Dónde:

M : Representa la mujer climatérica atendida en el Hospital II-2 Tarapoto.

X : Percepción y vivencias.

4.3. Universo, población y muestra

4.3.1. Universo

Estuvo constituido por todas las mujeres de 35 a 65 años atendidas en los consultorios externos de ginecología y obstetricia del Hospital II- 2 Tarapoto, período Julio a Setiembre de 2014.

4.3.2. Población

Estuvo conformada por 66 mujeres de 35 a 65 años que presentaron algún signo o síntoma del climaterio, atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Periodo Julio – Setiembre 2014.

4.3.3. Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico, conformado por el 100% de la población (66 mujeres) en etapa del climaterio (35 a 65 años) que cumplieron con los criterios de inclusión e exclusión y que fueron atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Periodo Julio – Setiembre 2014.

4.3.4. Unidad De Análisis

Una mujer de 35 a 65 años, con algún signo o síntoma del climaterio.

4.3.5. Criterios de inclusión

- Mujeres de 35 a 65 años de edad que presentaron algún signo o síntoma del climaterio, que se atendieron en el periodo Julio - Setiembre 2014, en el Hospital II-2- Tarapoto.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

4.3.6. Criterios de exclusión

- Participantes que sufrían de alguna enfermedad aguda o crónica.

4.4. Procedimiento

- Se solicitó al Director del Hospital II-2-Tarapoto permiso para el acceso a los datos informativos requeridos, de acuerdo a nuestros criterios de inclusión y exclusión.
- Se tramitó permiso al jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia para permitirnos recolectar los datos informativos.

- Se solicitó al departamento de estadística la relación de casos de mujeres de 35 a 65 años atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto; en el servicio de Ginecología en el periodo Julio – setiembre 2014.
- Se procedió a la recolección de los datos mediante encuestas dirigidas a las mujeres de 35 a 65 años que fueron atendidas en el servicio de Ginecología.
- Se realizó el vaciado de los datos en un paquete estadístico de Excel 2010; luego se procedió a la realización del análisis estadístico de los datos informativos recabados.
- Finalmente se procedió a la redacción del informe final para su presentación y sustentación respectiva.

4.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Métodos: Para el estudio se aplicó una encuesta diseñada por las autoras, a todas las mujeres en etapa del climaterio que presentaron algún tipo de signo o síntoma y que fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Se procedió a recolectar datos informativos sobre características demográficas, percepciones y vivencias y aspectos positivos y negativos del climaterio en la población en estudio.

Percepciones y vivencias: Para determinar el nivel de percepción y vivencias que existe en la mujer y su pareja frente al climaterio, se utilizó una encuesta estructurada dirigida a las mujeres de 35 a 65 años de edad que fueron atendidas en el consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2- Tarapoto.

Para medir las variables percepciones y vivencia la encuesta constó de 10 preguntas cerradas organizadas por orden de frecuencia.

4.6. Plan de tabulación y análisis de datos

- Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2010, que permitió la elaboración de tablas estadísticas.
- Para la presentación de los resultados se usaron tablas.
- Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia y porcentaje, para el análisis de los datos.
- Mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial se analizó e interpretó los datos; los mismos que se presentan en cuadros estadísticos.

V. RESULTADOS

TABLA N° 1:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2, TARAPOTO. JULIO-SETIEMBRE 2014.

CARACTERÍSTICAS	n	%
EDAD		
35 – 45	35	53,0
46 –55	25	25,8
56 – 65 $\bar{X} = 40,9$	21	21,2
ESTADO CIVIL		
Soltera	6	9,1
Casada	23	34,8
Conviviente	32	48,5
Viuda	4	6,1
Divorciada	1	1,5
LUGAR DE PROCEDNCIA		
Rural	23	34,8
Urbano	29	43,9
Urbano-Marginal	14	21,2
RELIGIÓN		
Católica	27	40,9
Evangélica	16	24,2
Adventista	18	27,3
Testigo de Jehová	5	7,6
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	12	18,2
Secundaria	40	60,6
Superior	14	21,2

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del proyecto de investigación.

El presente cuadro, registra las características sociodemográficas más importantes de las 66 mujeres en Etapa del Climaterio del Hospital II-2, Tarapoto. 2014; dentro de éstas, tenemos que su edad varía entre 35 y 65 años, concentrando el 5,% entre 35 y 45 años, el 25,8% entre 46 y 55 años y el 21,2% entre 56 a 65 años, además la edad promedio de este grupo de mujeres en estudio es de 47 años; el estado civil muestra como más resaltante la categoría de conviviente con el 48,5% de mujeres, casadas con el 34,8%, solteras con el 9,1%, viudas con el 6,1% y sólo el 1,5 % de divorciadas; en lo que respecta al lugar de procedencia se tiene como más prevalente que el 43,9% de mujeres son del ámbito urbano, el 34,8% del ámbito rural y el 21,2% del ámbito urbano-marginal; en cuanto a la religión el 40,9% de mujeres profesan la religión católica, el 24,2% la evangélica, el 27,3% profesan la religión adventista y el 7,6% profesan la opción testigo de Jehová; en la característica grado de instrucción, las categorías más notorias son secundaria con el 60,6% de mujeres, superior con el 21,% y primaria alcanza al 18,2% de mujeres.

TABLA N° 2:

VIVENCIAS DE LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO HOSPITAL II-2, TARAPOTO. JULIO-SETIEMBRE 2014.

VIVENCIAS		n° (66)	%
Desaparición o disminución de la actividad sexual	Si	12	18.2
	No	52	78.8
	Tal vez	02	3.0
Signos y síntomas presentes	Sofocos	22	33.3
	Sequedad vaginal	17	25.8
	Disminución del apetito sexual	15	22.7
	Pérdida de menstruación	12	18.2
Buen trato a los hijos	Si	45	68.2
	No	16	24.2
	Tal vez	5	7.6
Los cambios físicos afectan su atractivo	Si	31	47.0
	No	25	37.9
	Tal vez	10	15.2

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del proyecto de investigación.

En el presente cuadro con respecto a las vivencias de la mujer en la etapa del climaterio atendida en el Hospital II-2, Tarapoto, se observa que el 18,2% consideran el climaterio como causa de la desaparición o disminución de la actividad sexual; que los principales signos y síntomas del climaterio son los sofocos (33,3%); sequedad vaginal (25,8%); y disminución del apetito sexual (22,7%); que el 68,2% de las mujeres desarrollan buen trato con los hijos; y el 47,0% considera que los cambios físicos afectan su atractivo.

TABLA N° 3:

PERCEPCIONES DE LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO HOSPITAL II-2,
TARAPOTO. JULIO-SETIEMBRE 2014.

PERCEPCIONES		n° (66)	%
Desaparición o disminución del atractivo	Si	21	31.8
	No	12	18.2
	Tal vez	33	50.0
Signos y síntomas que disminuyen o desaparecen su atractivo	Aumento de peso	24	36.4
	Envejecimiento	15	22.7
	Inestabilidad emocional	14	21.2
	Enfermedades	13	19.7
Dificultad para tratar en el hogar	Si	19	28.8
	No	44	66.7
	Tal vez	3	4.5
Relaciones personales afectadas por la edad	Si	16	24.2
	No	48	72.7
	Tal vez	2	3.0
Influencia del climaterio en las relaciones sociales	Positivamente	20	30.3
	Negativamente	14	21.2
	De ninguna manera	32	48.5

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del proyecto de investigación.

En el presente cuadro con respecto a las percepciones de la mujer en la etapa del climaterio atendida en el Hospital II-2, Tarapoto, se observa que el 50% considera que tal vez el climaterio puede desaparecer o disminuir su atractivo; que el aumento de peso (36,4%) disminuye o desaparece su atractivo; el 66,7% considera que no hay dificultad para tratar en el hogar; el 72,7% considera que sus relaciones personales no son afectadas por la edad; y el 21,2% considera que el climaterio influye negativamente en sus relaciones sociales, laborales y familiares.

TABLA N° 4:

ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL CLIMATERIO EN LA MUJER
ATENDIDA EN EL HOSPITAL II-2 - MINSA TARAPOTO. JULIO-SETIEMBRE 2014.

CLIMATERIO		n° (66)	%
Aspectos positivos	Ausencia de la menstruación y dismenorrea	32	48.5
	Despreocupación por los MAC	14	21.2
	Despreocupación por los hijos	9	13.6
	Disminución del trabajo de casa	6	9.1
	Ahorro en gastos de toallas higiénicas	5	7.6
Aspectos negativos	Preocupación por los cambios en el cuerpo	23	34.8
	Disminución del apetito sexual	15	22.7
	Sequedad vaginal	14	21.2
	Aumento de peso	9	13.6
	Envejecimiento	5	7.6

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del proyecto de investigación.

En el presente cuadro con respecto a la percepción de los aspectos positivos y negativos de la mujer en la etapa del climaterio en el Hospital II-2- Tarapoto se observa que, considera como aspectos positivos del climaterio el 48,5% la ausencia de menstruación y dismenorrea; y el 21,2% la despreocupación por los métodos anticonceptivos. Asimismo como aspecto negativo del climaterio, el 34,8% la preocupación por los cambios en el cuerpo; y el 22,7% la disminución del apetito sexual.

VI. DISCUSIÓN:

El propósito de la presente investigación es determinar las percepciones y vivencias frente al climaterio en mujeres, atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto, periodo julio-setiembre del 2014. El climaterio es una etapa de la vida reproductiva de la mujer, que marca biológicamente un proceso de envejecimiento, lo que implica para muchas mujeres momentos de cambios o crisis. La cultura y la sociedad marcan la vida de las personas en relación a la percepción y significado de ver las cosas, esto es en cómo viven y enfrentan los procesos en la etapa del climaterio, a lo que llamamos percepciones y vivencias.

La Tabla N° 01, registra las características sociodemográficas más importantes de las 66 mujeres en Etapa del Climaterio del Hospital II-2, Tarapoto. 2014; dentro de éstas, tenemos que su edad varía entre 35 y 65 años, concentrando el 5,% entre 35 y 45 años, el 25,8% entre 46 y 55 años y el 21,2% entre 56 a 65 años, además la edad promedio de este grupo de mujeres en estudio es de 47 años; el estado civil muestra como más resaltante la categoría de conviviente con el 48,5% de mujeres, casadas con el 34,8%, solteras con el 9,1%, viudas con el 6,1% y sólo el 1,5 % de divorciadas; en lo que respecta al lugar de procedencia se tiene como más prevalente que el 43,9% de mujeres son del ámbito urbano, el 34,8% del ámbito rural y el 21,2% del ámbito urbano-marginal; en cuanto a la religión el 40,9% de mujeres profesan la religión católica, el 24,2% la evangélica, el 27,3% profesan la religión adventista y el

7,6% profesan la opción testigo de Jehová; en la característica grado de instrucción, las categorías más notorias son secundaria con el 60,6% de mujeres, superior con el 21,% y primaria alcanza al 18,2% de mujeres.

Nuestros resultados difieren de Capote Bueno M, y Col. (Cuba-2012) quienes reportaron que las edades fueron comprendidas entre los 45 y 59 años de edad; que el 45 % de las mujeres eran casadas, incorporadas al trabajo fuera del hogar en un 56,2 %. Sin embargo nuestros datos coinciden con Lecca S, y Col. (Tarapoto- 2012), quienes reportan que el 17.8 % de mujeres en la etapa del climaterio son solteras, el 27.4 % son casadas y el 54.8% son convivientes. El 28.8 % de mujeres encuestadas tienen como grado de instrucción primaria incompleta, el 24.7 % estudiaron hasta primaria completa, el 21.9% tienen secundaria incompleta, el 16.4% tienen secundaria completa y el 8.2% estudiaron hasta superior no universitaria.

En la Tabla N° 02, con respecto a las vivencias de la mujer en la etapa del climaterio atendida en el Hospital II-2, Tarapoto, se observa que el 78,8% no consideran el climaterio como causa de la desaparición o disminución de la actividad sexual; que los principales signos y síntomas del climaterio son los sofocos (33,3%); sequedad vaginal (25,8%); y disminución del apetito sexual (22,7%); que el 68,2% de las mujeres desarrollan buen trato con los hijos; y el 47,0% considera que los cambios físicos afectan su atractivo.

Nuestros resultados coinciden con Yanes C. y et. al., (2008), en su estudio sobre “ Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer

de edad mediana” en el Policlínico Universitario "Ana Betancourt", en el municipio Playa de la Ciudad de La Habana; informó que el climaterio repercute en las alteraciones de la esfera sexual, como la sequedad vaginal, la disminución del deseo sexual y el dolor a la penetración, se presentan en más del 30 % de las mujeres posmenopáusicas, y solo en el 15 % de las perimenopáusicas.

Al respecto estos resultados coincidentes se ajustan a las características de la muestra correspondiendo es estudio a grupos etarios similares (35 – 65 años), con características sociodemográficas parecidas. Siendo el climaterio una etapa, por lo general en la vida adulta de la mujer, caracterizada por la aparición de signos y síntomas asociados a una disminución en la producción de estrógenos. Coincide con otros cambios que debe afrontar la mujer durante la edad madura, que en esta etapa desencadenan problemas o síntomas de diverso orden e intensidad; en este sentido, la mujer se enfrenta con múltiples procesos entre ellos como la pérdida de su capacidad reproductiva.

En la Tabla N° 03, con respecto a las percepciones de la mujer en la etapa del climaterio atendida en el Hospital II-2, Tarapoto, se observa que el 50% considera que tal vez el climaterio puede desaparecer o disminuir su atractivo; que el aumento de peso (36,4%) disminuye o desaparece su atractivo; el 66,7% considera que no hay dificultad para tratar en el hogar; el 72,7% considera que sus relaciones personales no son afectadas por la edad; y el 48,5% considera que el climaterio no influye en las relaciones sociales, laborales y familiares.

Nuestros datos coinciden con Contreras S., y et. al., (Chile-2010), y reportaron que los hombres en su mayoría identifican los cambios sexuales, seguido por los cambios psicológicos. Los problemas sexuales asociados, como disminución de la libido, repercuten en la relación de pareja y en la afectividad. Al respecto Yanes C. y et. al., (Cuba-2008), informó que la poca ayuda de la pareja, la irritabilidad, la incomprensión y las discusiones frecuentes caracterizan la relación de pareja durante el climaterio en la etapa postmenopáusica.

Estos cambios de comportamiento de la mujer en la etapa del climaterio tienen su explicación en el sentido que las modificaciones en la producción de los estrógenos, y que el proceso es un ajuste que realiza la naturaleza y que lo hace a favor de la mujer, elimina la función reproductiva dejando intactas las demás funciones, entre ellas la sexualidad, así que todas las modificaciones que se producen a nivel corporal seguirán la línea marcada por el proceso de envejecimiento que corresponde tanto a hombres como a mujeres. La familia, los compañeros de trabajo y la pareja son un soporte emocional fundamental para la mujer frente a los cambios hormonales, físicos y psicológicos durante el climaterio.

En la Tabla N° 04, con respecto a la percepción de los aspectos positivos y negativos de la mujer en la etapa del climaterio en el Hospital II-2- Tarapoto se observa que, considera como aspectos positivos del climaterio el 48,5% la ausencia de menstruación y dismenorrea; y el 21,2% la despreocupación por los métodos anticonceptivos. Asimismo como aspecto negativo del climaterio, el

34,8% la preocupación por los cambios en el cuerpo; y el 22,7% la disminución del apetito sexual.

Nuestros resultados coinciden con Pellicer R, et. al. (España-2011), en su estudio con el objetivo de reconocer las vivencias del climaterio como proceso holístico de mujeres entre 45 y 55 años, la localidad de Santomera, Murcia-España 2011, reportó que las mujeres encuentran en la menopausia aspectos tanto negativos como positivos y neutrales, cuya balanza configurará que su paso por esta etapa sea de crecimiento o de decadencia.

Al respecto es comprensible que la mujer, en la edad de la menopausia, puede evaluar sus vivencias y extraer de ellas enseñanzas que harán su vida más fácil; además, es un etapa en la que se comienza a cosechar el fruto del esfuerzo llevado a cabo en el transcurso de los años. Y en definitiva, la mujer de hoy puede enfrentarse a esta nueva etapa de su vida con la seguridad de encontrar medios a su alcance para disminuir los aspectos negativos de la menopausia y disfrutar de sus aspectos positivos.

VII. CONCLUSIONES:

1. La edad promedio de mujeres en etapa de climaterio en el Hospital II-2 Tarapoto es de 47 años; el 48,5% son convivientes, el 43,9% de mujeres son del ámbito urbano, el 40,9% son de religión católica; y el 60,6% tienen estudios de nivel secundario.
2. El 78,8% no consideran el climaterio como causa de la desaparición o disminución de la actividad sexual; que los principales signos y síntomas del climaterio son los sofocos (33,3%); sequedad vaginal (25,8%); y disminución del apetito sexual (22,7%).
3. En el 50% considera que tal vez el climaterio puede desaparecer o disminuir su atractivo; el 66,7% considera que no hay dificultad para tratar en el hogar; el 72,7% considera que sus relaciones personales no son afectadas por la edad; y el 48,5% considera que el climaterio no influye en las relaciones sociales, laborales y familiares.
4. El 48,5% considera como aspectos positivo del climaterio la ausencia de menstruación y la despreocupación por los métodos anticonceptivos; y el 34,8% considera como aspecto negativo del climaterio la preocupación por los cambios en el cuerpo; y la disminución del apetito sexual.

VIII. RECOMENDACIONES:

1. El sector salud debe de implementar un servicio de información y la preparación emocional especializado para el climaterio dirigido especialmente a este grupo etario y enseñar sobre los cambios, signos y síntomas por los cuales la mujer pasa cuando está en la etapa.
2. El o la Obstetra debe ampliar su atención especializada a la mujer climatérica, por lo que es necesario capacitarse permanentemente a fin de atender a este grupo poblacional
3. Capacitar de forma continua al personal de salud con cursos, talleres, etc. Para la atención primaria de la mujer calidad y calidez en la etapa de climaterio.
4. Fomentar estilos de vida saludable en la mujer, la familia y la comunidad, como estrategia para una mejor adaptación de la mujer y su entorno a los cambios generados en la etapa del climaterio.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Álvarez, R. et al. 'Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. Revista de Obstetricia y Ginecología. Venezuela. 2008;68(1):32-40.
- (2) Marchisio, S. et al. El climaterio femenino a través de un cuestionario auto administrado. Universidad Nacional de San Luis. Argentina. Fundamentos en Humanidades, Año XII – Número I (23/2011) 183/198 pp. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417010>
- (3) Rondón M. et al. Aspectos Sociales Y Emocionales Del Climaterio: Evaluación Y Manejo. Rev. Per Ginecología y Obstetricia Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental y Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2008;54:99-107. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/A07V54N2.pdf
- (4) Salazar, A. et al. "Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. Universidad de Concepción. Rev. Chile Obstetricia y Ginecología. 2011.
- (5) INEI. et al. "Estado de la población peruana"- Instituto Nacional de Estadística e Informática 2014. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf

- (6) Prior P. et al. R; Pina Roche, F., 2011, Murcia- España, “El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres”. Enfermería Global - EDICIONES DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA. Vol 10, Núm 3 (2011): #23 – Julio.
- (7) Ramírez I. et al. Luciana, “La menopausia un ciclo de vida. Percepción de las mujeres rurales en la provincia de Granada”. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(4). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0453.php>
- (8) Aurora C. et al. Galdames Toro, La Union-Chile, 2010, En Estudio Sobre “Percepción De Los Hombres Ante Algunos Síntomas Del Climaterio En Sus Parejas, En El Consultorio Alfredo Gantz Mann, La Unión, Durante El Segundo Semestre Del 2010. Universidad Austral De Chile- Facultad De Medicina- Escuela De Obstetricia Y Puericultura.
- (9) Yanes C. et al. Chio Naranjo G, Ileana, 2008, en el Policlínico Universitario Ana Betancourt, en el municipio Playa de la Ciudad de La Habana, Cuba, realizó un estudio sobre “ Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana”.
- (10) Berek, J. et al ,Ginecología de Novak. 13° edición. Barcelona. Editorial Interamericana Megraw Hill.2004.
- (11) Thelma E. et al. Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. Rev Biomed 1996; 7:227-236. Canto de Cetina, Lucila Polanco-Reyes. Depto. de Biología de la Reproducción, Centro de

Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México.

- (12) Hurtado T. et al. El climaterio como fase Transitoria de la vida [Monografía en internet]*. México: fundación de misión AC; 2001 [Acceso 22 de Junio del 2012]
Disponible en:
<http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/climaterio.html>
- (13) Revista "Desarrollo Cognitivo Y Motor"- Agosto 2011.
- (14) Mesa H., et al, "Sensación y Percepción" (Monografía) 2013. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml#ixzz36vVAYyKh>
- (15) Carvajal P. et al. Jaime W. y Zapata G., Edgar E. (2012). Análisis de percepciones de consumidores de bebidas alcohólicas productos cerveceros. Criterio Libre, 10 (17), 107-126ISSN 1900-0642.
- (16) Concepto de Vivencia -2014, Definición en DeConceptos.com Disponible en:
<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/vivencia#ixzz36vJu15uN>
- (17) Hernández, A. et al. La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico. PsicoPediaHoy, 12(12). Disponible en:
<http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>
- (18) Diccionario MosbyPoket de Medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4ta edición. España: Elsevier. Pág 90-1431

- (19) Capote Bueno M, Segredo Pérez A, Gómez O. Caracterización de mujeres en etapa climatérica en Brisas del Golfo, República Bolivariana de Venezuela (2005-2007). Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2012
- (20) Lecca S, Pinchi N. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Periodo Junio Setiembre 2012” Tesis para optar el título profesional de Obstetra.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Percepción y vivencias frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Periodo Julio-Setiembre 2014

ENCUESTA

INSTRUCCIONES:

La presente encuesta tiene como finalidad el estudio de una etapa en la vida de la mujer " El climaterio", como lo percibe y vive junto a su pareja la información que nos brinde será de mucha importancia contribuyendo así a este estudio.

Nro. :.....

Fecha:...../...../2014.

I.-DATOS GENERALES

1.- Edad:.....

2. Estado Civil:

- | | |
|----------------|-----------|
| a. Soltera | b. Casada |
| c. Conviviente | d. Viuda |
| e. Divorciada | |

3. Lugar de procedencia (Considerando que tienes 6 meses ya residiendo en ese lugar)

- | | |
|--------------------|-----------|
| a. Rural | b. Urbano |
| c. Urbano-marginal | |

4. Religión:

- | | |
|---------------|----------------------|
| a. Católica | b. Evangélica |
| c. Adventista | d. Testigo de Jehová |
| e. Mormón | f. N.A |

5. Grado de instrucción:

- | | | |
|---------------|--------------|---------------|
| a. Analfabeto | b. Primaria. | c. Secundaria |
| d. Superior | | |

II. Marque lo que mejor le parece, con sinceridad por favor:

VIVENCIAS	PERCEPCIONES
1) ¿Considera usted que en el climaterio disminuye o desaparece la actividad sexual? () Si () No () Tal vez	2) ¿Considera usted que el climaterio disminuye o desaparece el atractivo? () Si () No () Tal vez
3) ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas presentas en tu vida actual? () Sofocos () inestabilidad emocional () Disminución del apetito sexual () Perdida de la menstruación () Enfermedades () Aumento de peso () Sequedad vaginal () Envejecimiento () Insomnio () Todo	5. ¿Por cuál de los signos o síntomas del climaterio considera usted que disminuye o desaparece su atractivo? () inestabilidad emocional () Enfermedades () Aumento de peso () Envejecimiento () Todo
6. ¿Consideras que es natural o posible dar buen trato a los hijos o la familia? () Si () No	7. ¿Consideras que para tus hijos o familiares les es fácil tratar contigo? () Si () No () Tal vez
8. ¿Consideras que los cambios físicos que experimentas afectan tu atractivo físico? () Si () No () Tal vez	9. ¿Considera que tu edad o tu envejecimiento físico afecta tus relaciones personales? () Si () No () Tal vez
10. ¿Cómo considera usted que ha influido o influye el climaterio en sus relaciones sociales o laborales, amigos? () Positivamente () negativamente () De ninguna manera	
11. ¿Cuáles crees que son los aspectos positivos y negativos del climaterio en tu vida?	
Aspectos positivos : - () Desaparecen la menstruación y los dolores menstruales - () Nunca más te cuidas - () Despreocupación por hijos - () No gastar en serena - () Descansar ya no trabajar mucho	Aspectos negativos: - () Alejamiento de familia - () Sequedad vaginal - () Aumento el dolor de la cabeza - () Bajo deseo sexual - () Envejecimiento - () Preocupación por los cambios en el cuerpo - () Aumento de peso

III.- OTROS:

4) ¿Cree que el climaterio es una enfermedad?

a) Si b) No

5) ¿Conoce alguno de estos refranes, mitos o creencias relacionados con el climaterio?

- ☐ "Eres menos atractiva"
- ☐ "Tu marido se busca una mujer más joven"
- ☐ "Se acaba la vida sexual"
- ☐ "Cuando se pierde la menstruación, se pierde la salud..."
- ☐ "Cuanto antes aparece la menopausia, antes envejeces"
- ☐ "Es la fecha en que te haces oficialmente vieja"
- ☐ "Es un gran alivio"
- ☐ "Es quitarse de encima incomodidades y molestias de la regla..."
- ☐ Mujer deja de ser mujer, pierde su atractivo.
- ☐ Enfermedad.
- ☐ Mujer no se valora como mujer.
- ☐ O tienes pareja, o ya es imposible encontrarla.

6) ¿Cree que son ciertos?

a) Si b) No c) Algunos

15. ¿Quién le ha informado sobre el climaterio y todo lo relacionado con ello?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Amigas | <input type="checkbox"/> Ginecólogo |
| <input type="checkbox"/> Familiares (madre, hermana, hija...) | <input type="checkbox"/> Obstetra |
| <input type="checkbox"/> Médico de familia. | <input type="checkbox"/> Libros, internet, televisión... |
| | <input type="checkbox"/> N.A |

16 ¿Crees que es necesario acudir a algún especialista?

a) Si b) No

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!